

日野町タクシー利用助成の対象者となる障害の範囲

障害の区分		1級	2級	3級	4級	5級	6級
視覚障害		○	○	○	○		
聴覚障害			○	○			
平衡機能障害				○			
音声機能障害				○※1			
上肢不自由		○※2	○※2				
下肢不自由		○	○	○	○	○	○※3
体幹不自由		○	○	○		○	
乳幼児期以前の非進行性	上肢機能	○	○				
脳病変による運動機能障害	移動機能	○	○	○	○	○	○
心臓機能障害		○		○	○		
じん臓機能障害		○		○	○		
呼吸器機能障害		○		○	○		
ぼうこう又は直腸の機能障害		○		○	○		
小腸の機能障害		○		○	○		
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害		○	○	○			
肝臓機能障害		○	○	○	○		
注意事項		※1 咽頭摘出による音声機能障害がある場合に 限ります。(身体障害者手帳に咽頭摘出による という記載がない場合は、県の各総合事務所で 発行する証明書を提出してください) ※2 身体障害者手帳に左上肢不自由及び右上肢 不自由に分けて記載がある場合は、次のもの を含みます。 ア 右上肢3級かつ左上肢3級 イ 右上肢3級かつ左上肢4級					

ウ 右上肢4級かつ左上肢3級

※3 左下肢7級かつ右下肢7級を含みます。